

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN
STATUS GIZI BALITA 12-59 BULAN DI DESA TALAPETA**



NETTY AULIANA PEBRIANTI BR BARUS

P01031118100

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2021

**HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN
STATUS GIZI BALITA 12-59 BULAN DI DESA TALAPETA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III di jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan**



**NETTY AULIANA PEBRIANTI BR BARUS
P01031118100**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Ketahanan Pangan Rumah
Tangga Dengan Status Gizi Balita 12-59
Bulan Di Desa Talapeta
Nama Mahasiswa : Netty Auliana Pebrianti Br Barus
Nomor Induk Mahasiswa : P01031118100
Program Studi : Diploma III

Menyetujui



Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

Anggota Penguji



Erlina Nasution, S.Pd. M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
Nip. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 05 Juli 2021

ABSTRAK

NETTY AULIANA PEBRIANTI BR BARUS “**Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan di desa Talapeta**” (DI BAWAH BIMBINGAN URBANUS SIHOTANG)

Ketahanan pangan dapat diartikan sebagai ketersediaan pangan yang cukup berdasarkan jumlah dan kualitasnya, terdistribusi dengan harga yang terjangkau dan aman dikonsumsi sehingga dapat digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ketahanan pangan tidak dapat terbatas di segi global namun harus merata sampai ke nasional bahkan di tingkat rumah tangga.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Talapeta November 2020 – Mei 2021. Jenis penelitian ini adalah *observasional* dan rancangan adalah *cross sectional*. Populasi adalah keluarga yang mempunyai anak balita sebesar 270 KK dan jumlah sampel sebanyak 53 balita. Teknik pengambilan sampel adalah secara acak sistematis. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik keluarga, karakteristik balita, persentase pengeluaran pangan, asupan energi dan status gizi balita. Karakteristik keluarga, karakteristik balita, persentase pengeluaran pangan, asupan energi dikumpulkan dengan wawancara dengan alat bantu kuesioner, ketahanan pangan diperoleh dari persentase pengeluaran total dan asupan energi. Analisis data dengan Uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian diperoleh 69,8% keluarga yang tahan pangan, 30,2% keluarga yang tidak tahan pangan, 96,2% balita BB Normal dan 3,8% balita BB Kurang. Tidak ada hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

Kata kunci: Status Gizi, Ketahanan Pangan Keluarga, Balita.

ABSTRACT

NETTY AULIANA PEBRIANTI BR BARUS “THE CORRELATION BETWEEN HOUSEHOLD FOOD SECURITY AND THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS 12-59 MONTHS IN TALAPETA VILLAGE” (CONSULTANT : URBANUS SIHOTANG)

Background: Food security can be defined as the availability of sufficient food based on its quantity and quality, distributed at affordable prices and safe for consumption so that it can be used to carry out daily activities. Food security cannot be limited in global terms but must be evenly distributed to the national level and even at the household level.

Objective: To determine the correlation between household food security and the nutritional status of toddlers in Talapeta Village.

Method: This research was conducted in Talapeta Village from November 2020–May 2021. The type of this research was observational and the design was cross sectional. The population was families who have toddlers by 270 families and the number of samples as many as 53 toddlers. The sampling technique was systematic random. The data collected includes family characteristics, characteristics of toddlers, the percentage of food expenditure, energy intake and nutritional status of toddlers. Family characteristics, characteristics of toddlers, the percentage of food expenditure, energy intake were collected by interview with a questionnaire tool, food security was obtained from the percent of total expenditure and energy intake. Data analysis with Chi-Square Test.

Result: The results showed that 69.8% of families who are food insecure, 30.2% of families who are not food insecure, 96.2% of normal weight and 3.8% of underweight toddlers. There was no correlation between family food security and nutritional status of toddlers 12-59 months old in Talapeta Village.

Keywords: Nutritional Status, Family Food Security, Toddler.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di desa Talapeta”**.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing.
3. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes selaku Dosen Penguji I
4. Erlina Nasution, S.Pd. M.Kes selaku Dosen Penguji II
5. Ayahanda Tenang Barus dan Ibunda Feronika Br Sembiring selaku orang tua.
6. Kepada responden di desa Talapeta yang berpartisipasi memberikan informasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Cindy Mayang Sari Br Barus, Rut Sahanaya S. Depari dan Rahyelma Shionnika Purba selaku teman seperjuangan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Ketahanan Pangan	6
1. Pengertian Ketahanan Pangan.....	6
2. Faktor yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan	7
3. Cara Mengukur Ketahanan Pangan	8
B. Status Gizi Balita	9
C. Asupan Gizi	10
D. Antropometri	10
E. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi	11
F. Kerangka Konsep	11
G. Defenisi Operasional	12
H. Hipotesis.....	13
BAB III. METODE PENELITIAN.....	14
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	14
C. Populasi dan Sampel Penelitian	14

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	16
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	18
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
A. Hasil Penelitian	20
1. Gambaran Umum	20
B. Karakteristik Orang Tua	20
1. Karakteristik Ayah.....	20
2. Karakteristik Ibu	21
C. Karakteristik Balita	22
1. Jenis Kelamin	22
2. Umur Balita	23
3. Status Gizi Balita	24
D. Ketahanan Pangan	25
E. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi Balita	26
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32
Lampiran	36

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Definisi Operasional.....	12
2. Distribusi Tingkat Pendidikan Ayah	20
3. Distribusi Umur Ayah	21
4. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu	21
5. Distribusi Umur Ibu	22
6. Jenis Kelamin Balita	23
7. Distribusi Umur Balita	24
8. Status Gizi Balita di Desa Talapeta	24
9. Ketahanan Pangan Keluarga.....	25
10. Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita	27

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Konsep.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Bukti Bimbingan	36
2. Kuesioner Penelitian.....	38
3. Master Tabel	45
4. Output Spss.....	53
5. Dokumentasi	58
6. Surat Izin Penelitian.....	59
7. Surat Balasan Penelitian	60
8. Surat Pernyataan.....	61
9. Daftar Riwayat Hidup.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Golden age (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang (Nindyana Puspasari & Merryana Andriani, 2017).

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Trisnawati et al., 2016).

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. UNICEF (dalam Dirjen Gizi 2004) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak, lingkungan dan ketahanan pangan keluarga (Nindyana Puspasari & Merryana Andriani, 2017).

Menurut target SDGS 2030 diharapkan dapat mengakhiri masalah malnutrisi termasuk target Internasional 2025, yaitu menurunkan Stunting dan Wasting pada balita. Masalah prevalensi kekurangan gizi pada periode 2013 sebesar 19,9% maka pemerintah menargetkan

prevalensi kekurangan gizi pada balita harus turun sebanyak 2,9% pada tahun 2019 menjadi 17% (Sardjoko, 2016)(Sholikah et al., 2017).

Masalah gizi di Indonesia berdasarkan 3 kali Riskesdas, prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Indonesia secara nasional bersifat fluktuatif karena pada tahun 2007 prevalensi gizi buruk sebanyak 5,4% dan gizi kurang sebanyak 13,0% dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu gizi buruk sebanyak 5,7% dan gizi kurang sebanyak 13,9%, tetapi pada tahun 2018 mengalami penurunan yang tidak signifikan yaitu gizi buruk sebanyak 3,9% dan gizi kurang sebanyak 13,8% (Kemenkes 2018).

Demikian juga prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di provinsi Sumatra Utara pada tahun 2007 prevalensi balita gizi buruk sebanyak 8,4% dan gizi kurang sebanyak 14,3%, kemudian pada tahun 2013 balita gizi buruk sebanyak 8,3% dan gizi kurang sebanyak 14,1% dan pada tahun 2017 gizi buruk sebanyak 5,2% dan gizi kurang sebanyak 13,0% (Dinkes Sumatra Utara 2017).

Sedangkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Deli Serdang terjadi penurunan pada periode 2007 sampai 2017. Hasil PSG 2007 prevalensi gizi buruk + gizi kurang sebesar 22,9% (gizi buruk: 6,1%, gizi kurang: 16,8%) dan pada tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 3,1% (19,8%: gizi buruk: 5,2%, gizi kurang: 14,6%) dan juga terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2017 sebesar 7,2% (12,6%: gizi buruk: 3,0%, gizi kurang: 9,6%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa menurut standar WHO, Kabupaten Deli Serdang termasuk dalam kategori medium (standar WHO: 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi) (Dinkes Sumatra Utara 2007, Dinkes Sumatra Utara 2013, Dinkes Sumatra Utara 2017).

Jika status gizi kurang dan status gizi buruk tidak di tanggulangi maka sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedang dampak

jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori(Labada et al., 2016).

Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dapat di ukur melalui indikator klasifikasi silang antara pangsa pengeluaran pangan dan non pangan dengan konsumsi energi rumah tangga yang mengacu pada Jonsson dan Toole (1991) dalam Maxwell, et al 2000(Hernanda et al., 2017).

Pada rumah tangga miskin, pengeluaran pangan akan lebih besar dari pada pengeluaran non pangan sehingga hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan gizi dalam penentuan ketahanan pangan rumah tangga. Pemenuhan gizi yang diperoleh dari pangan yang dikonsumsi akan menentukan tingkat konsumsi. Semakin tinggi nilai gizi pangan berupa energi yang dikonsumsi, maka tingkat konsumsi energi juga akan meningkat(Arida et al., 2015).

Berdasarkan data BPS 2019, rata-rata persentase pengeluaran pangan di Sumatra Utara 3 (tiga) tahun terakhir terjadi penurunan, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 57,46%, pada tahun 2018 sebanyak 55,38% dan pada tahun 2019 menjadi 54,17%. Di Kabupaten Deli Serdang persentase pengeluaran pada tahun 2018 sebanyak 53,83% dan pada tahun 2019 sebanyak 55,09%.

Pengeluaran pangan juga dapat di ukur dari rata-rata konsumsi energi individu. Berdasarkan data BPS 2018 dan data BPS 2020 di Sumatra Utara konsumsi energi untuk tahun 2019 sebanyak 2.059,02 kilo kalori/hari dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 2.112,06 kilo kalori/hari. Menurut Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi ke X Tahun 2012, yaitu Angka Kecukupan Energi/EKE 2.150 kkal/kapita/hari (Data BPS 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dini Ririn Adrias dan Annis Catur Adi yang mengatakan bahwa Wasting (kekurusan) dan Underweight (gizi kurang), berhubungan secara signifikan dengan pengeluaran beras, pengeluaran sumber protein hewani, sumber protein nabati serta pengeluaran buah dan sayur. Demikian juga pada

penelitian yang dilakukan oleh (Jayarni & Sumarmi, 2018) yang mengatakan bahwa tingginya pendapatan rumah tangga maka mempengaruhi pengeluaran untuk pangan. Rumah tangga rawan pangan sebagian besar pengeluaran untuk pangan di bawah rata-rata.

Desa Talapeta merupakan salah satu desa di Kecamatan Sinembah Tanjung Muda Hilir. Desa Talapeta sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani. Hasil pertanian penduduk Desa Talapeta berasal dari tanaman sawit, pisang dan karet. Sebagian besar penduduk Desa Talapeta membeli bahan makanan ke pasar tidak dari hasil panen sendiri.

Dari segi gizi, hasil laporan Bidan Desa Talapeta, hasil penimbangan di posyandu Desember 2020 ada 2,16% balita yang mengalami gizi kurang. Prevalensi balita gizi buruk + gizi kurang di Desa Talapeta masih jauh dibawah prevalensi gizi buruk + gizi kurang di Kabupaten Deli Serdang. Selain itu, Desa Talapeta juga merupakan daerah yang terpencil, transportasi masih sangat sulit dan jaringan internet juga masih sangat sulit untuk di jangkau.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan di Desa Talapeta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai ketahanan pangan rumah tangga di Desa Talapeta.
- b. Menilai status gizi balita di Desa Talapeta.

- c. Menganalisis ketahanan pangan dengan status gizi balita di Desa Talapeta.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi rumah tangga untuk mengetahui ketahanan pangan rumah tangga di Desa Talapeta.
2. Sebagai informasi bagi keluarga mengenai status gizi balita di Desa Talapeta.
3. Sebagai informasi bagi institusi pendidikan mengenai hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita di Desa Talapeta.
4. Untuk menambah pengetahuan/wawasan penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ketahanan Pangan

1. Pengertian Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan dapat diartikan sebagai ketersediaan pangan yang cukup berdasarkan jumlah dan kualitasnya, terdistribusi dengan harga yang terjangkau dan aman dikonsumsi sehingga dapat digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ketahanan pangan tidak dapat terbatas di segi global namun harus merata sampai ke nasional bahkan di tingkat rumah tangga (Sitahaya et al., 2019).

Ketahanan pangan merupakan suatu program nasional yang menjadi prioritas pemerintah dalam pemenuhan pangan. Terkait dengan pemenuhan ketahanan pangan, pemerintah mengeluarkan sebuah kebijakan yang mengatur tentang pangan (Saputri et al., 2016).

Dalam undang-undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang pangan, ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari ketersediaan yang cukup, baik dalam jumlah maupun mutunya, aman, merata dan terjangkau (Arida et al., 2015).

Ketahanan pangan memiliki hubungan yang erat dengan pemenuhan kebutuhan gizi bagi individu dan rumah tangga. Individu atau rumah tangga yang mengalami kekurangan gizi, menandakan rendahnya tingkat konsumsi pangan pada sisi kuantitas maupun kualitas. Hal tersebut dapat terjadi karena berbagai faktor, baik itu pada tingkat persediaan, akses terhadap pangan yang sulit, pemanfaatan bahan pangan yang salah ataupun bahan pangan yang dikonsumsi tidak bernilai gizi baik (Sumardilah & Rahmadi, 2015).

Memantapkan ketahanan pangan di Indonesia merupakan prioritas utama dalam pembangunan karena pangan merupakan kebutuhan yang paling dasar bagi sumberdaya manusia suatu bangsa.

Ketersediaan pangan yang cukup secara nasional saja tidak mampu menjamin adanya ketahanan pangan tingkat wilayah (regional), pedesaan, serta rumah tangga individu (Putri et al., 2019).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan, yaitu

a. Pendapatan

Pendapatan masyarakat dapat digolongkan menjadi dua yaitu pendapatan permanen dan pendapatan sementara. Pendapatan permanen merupakan pendapatan yang selalu diterima pada setiap periode tertentu dan dapat diperkirakan sebelumnya, misalnya pendapatan dari upah dan gaji. Sedangkan pendapatan sementara merupakan pendapatan yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya, nilainya dapat positif jika nasibnya baik dan dapat negatif jika bernasib buruk (Hanum, 2018).

b. Pendidikan kepala keluarga dan ibu rumah tangga

Tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah menentukan kesejahteraan keluarga dimana anggota keluarga dengan tingkat pendidikan yang baik dapat membantu dalam hal penganggaran, menabung, dan mengelola sumber daya yang ada guna mendukung ketahanan pangan keluarga (Sitanaya et al., 2019).

Dalam hal ketahanan pangan, pendidikan berpengaruh pada konsumsi rumah tangga. Ibu rumah tangga berperan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi pangan. Penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas pokok ibu rumah tangga (Arida et al., 2015).

c. Usia kepala keluarga

Usia seseorang dapat mempengaruhi produktivitas dalam bekerja. Semakin tua umur seseorang, maka produktivitas pun semakin menurun. Hal itu karena kekuatan fisik yang ada tidak sekuat sewaktu seseorang itu masih muda (Damayanti & Khoirudin, 2016).

d. Jumlah anggota keluarga

Jumlah tanggungan merupakan karakteristik yang berhubungan dalam peningkatan pendapatan, termasuk pengeluaran baik pangan maupun non pangan rumah tangga. Besarnya jumlah tanggungan keluarga akan mempengaruhi pengeluaran rumah tangga. Semakin banyak tanggungan keluarga maka akan membutuhkan biaya yang lebih besar sehingga pengeluaran pun juga semakin besar (Fatimah & Syamsiyah, 2018).

3. Cara Mengukur Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan dapat diukur dengan 2 cara, yaitu:

a. Pengeluaran pangan

Pada rumah tangga miskin pengeluaran pangan akan lebih besar daripada pengeluaran non pangan sehingga hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan gizi dalam penentuan ketahanan pangan rumah tangga (Afrida, dkk, 2015). Pengeluaran rumah tangga sangat ditentukan oleh jumlah anggota keluarga dan pendapatan karena pendapatan merupakan faktor penting dalam menentukan pengeluaran rumah tangga termasuk pola konsumsi pangan keluarga (Fatimah & Syamsiyah, 2018).

b. Konsumsi energi

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan

makan pada bayi tersebut(Nindyna Puspasari & Merryana Andriani, 2017).

B. Status Gizi Balita

Masalah gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia.Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah terjadi kurang gizi. Kekurangan gizi umumnya terjadi pada masa balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat(Safitri et al., 2017).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua.Kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak(Sholikhah et al., 2017).

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan balita, balita dengan gizi kurang atau buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah, nantinya mereka tidak mampu bersaing. Dampak jangka pendek gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Sedang dampak jangka panjang adalah penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori(Labada et al., 2016).

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang(Diniyyah & Nindya, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita terbagi menjadi 2, yaitu

1. Faktor Langsung

a. Penyakit infeksi

- b. Makanan anak
2. Faktor tidak langsung
- a. Ketahanan pangan keluarga
 - b. Pelayanan kesehatan
 - c. Kesehatan lingkungan
 - d. Pola asuh

C. Asupan Gizi

Pada masa balita membutuhkan asupan gizi yang mencukupi untuk menunjang proses tumbuh kembang tersebut. Kebutuhan gizi pada balita dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan yang beragam. Pengenalan dan pemberian makanan yang beragam kepada balita perlu dilakukan sejak dini karena setiap bahan makanan mengandung zat gizi yang berbeda. Makanan yang beragam tersebut terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Selain itu, dalam mengonsumsi makanan perlu diperhatikan jumlah dan jenisnya agar sesuai dengan kebutuhan tubuh (Andadari & Mahmudiono, 2017).

Kecukupan zat gizi dikategorikan menjadi 2 yaitu, cukup jika asupan $\geq 80\%$ AKG dan kurang jika asupan $< 80\%$ AKG. Konsumsi zat gizi 77% sudah termasuk cukup, artinya makanan/minuman yang dikonsumsi sudah cukup untuk proses metabolisme tubuh yang normal sehingga dapat berguna sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur tubuh, serta tubuh tetap dalam kondisi prima dan sehat (Astuti & Sumarmi, 2020).

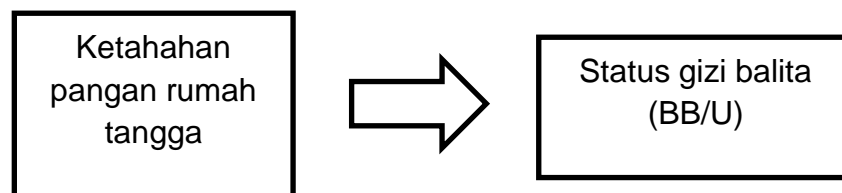
D. Antropometri

Hasil pengukuran berat badan balita menggunakan indeks BB/U dan dibandingkan dengan nilai z-score serta diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu gizi kurang jika termasuk dalam kategori gizi kurang dan gizi buruk serta gizi baik jika termasuk dalam kategori gizi baik dan gizi lebih (Diniyyah & Nindya, 2017).

E. Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Status Gizi

Ketahanan pangan merupakan salah satu aspek penting untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs). Dalam tujuan kedua SDGs yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. Munculnya masalah gizi di negara berkembang disebabkan oleh lemahnya ketahanan pangan dikalangan penduduknya. Konsumsi pangan yang tidak memenuhi standar selain menyebabkan masalah rawan pangan di wilayah juga mempengaruhi terhadap status gizi khususnya balita yang merupakan kelompok rawan (Vulnerable group). Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah (Jayarni & Sumarmi, 2018).

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

Kerangka konsep ini ingin mengetahui bagaimana hubungan ketahanan pangan rumah tangga yang merupakan variable terikat dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta dengan menggunakan indeks BB/U dan kuesioner yang merupakan variable bebas.

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala pengukuran
1	Ketahanan Pangan Rumah Tangga	Ketahanan pangan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai terpenuhinya asupan nutrisi yang adekuat, ketersediaan makanan, serta kemampuan keluarga untuk memenuhi pangan secara sosial yang diukur dari persentasi pengeluaran pangan dan asupan energi.	Penilaian terhadap kuesioner dan food recall. Kategori ketahanan pangan rumah tangga: 1. Tahan pangan Jika proporsi pengeluaran pangan rendah (<60%), TKE cukup (>80%) 2. Tidak tahan pangan Jika proporsi pengeluaran pangan tinggi ($\geq 60\%$), TKE kurang ($\leq 80\%$) (Hernanda et al., 2017)	Ordinal
2	Status Gizi	Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang.	Variabel status gizi diukur berdasarkan indeks antropometri BB/U, dengan klasifikasi: a) Berat badan sangat kurang (severely underweight): < -3 SD b) Berat badan kurang (underweight): -3 SD sd < -2 SD c) Berat badan normal: -2 SD sd $+1$ SD d) Risiko berat badan lebih: $> +1$ SD (Permenkes Nomor 2 Tahun 2020)	Ordinal

H. Hipotesis

Ha : Ada hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

Ho : Tidak ada hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Talapeta Kecamatan Sinembah Tanjung Muda Hilir. Adapun rangkaian penelitian, dari mulai survey lokasi penelitian, mengurus perizinan serta pengumpulan data, di mulai November 2020 – Mei 2021. Pengumpulan data di rencanakan minggu ke empat Januari 2021.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah *observasional* dan rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh keluarga yang memiliki anak balita yang ada di Desa Talapeta, yaitu sebanyak 270 KK.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi.

Jumlah sampel dihitung dengan rumus : (Sumber: Notoatmodjo, 2010).

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot N + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

$Z\alpha^2$ = Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\% \rightarrow$ nilai $Z = 1,96$

p = Prevalensi gizi buruk + gizi kurang Kabupaten Deli Serdang 2017 = 12,5%

$$q = 1 - p = 87,5\%$$

d^2 = Tingkat presisi

N = Jumlah populasi = 270

Maka jumlah sampel adalah :

$$= \frac{1,96^2 \times 0,125 \times 270}{0,08^2 \times 270 + 1,96^2 \times 0,125 \times 0,875}$$

$$= \frac{113,447}{1,728 + 0,420}$$

$$= \frac{113,447}{2,148}$$

$n = 52,8$ di bulatkan menjadi 53 KK.

Teknik pengambilan sampel adalah secara acak sistematis.

Langkah-langkah acak sistematis sebagai berikut :

1. Menghitung interval dengan rumus jumlah populasi dibagi dengan jumlah sampel.

$$k = \frac{N}{n}$$

k = interval

N = populasi

n = sampel

$$k = \frac{N}{n}$$

$$k = \frac{270}{53}$$

$$k = 5,0$$

2. Buat gulungan kertas sebanyak 5 kertas, karena intervalnya 5.
3. Tulis nomor dari 1-5.
4. Gulung kertas dan lakukan pengacakan.
5. Ambil 1 untuk sampel pertama.
6. Sampel kedua dan selanjutnya tambah 5 sampai sampel ke 53.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

2. Cara pengumpulan data

a. Langkah-langkah pengumpulan data masa Covid-19 :

1. Meminta pernyataan atau surat keterangan dari Kepala Desa bahwa di Desa Talapeta tidak ada penderita Covid-19.
2. Pengumpulan dilaksanakan dari rumah ke rumah dengan mematuhi protokol kesehatan, yaitu
 - a. Mencuci tangan sebelum ke lapangan, memakai masker dan membawa handsanitizer sampai di tempat penelitian
 - b. Membagikan masker ke pada responden
 - c. Memakai handsanitizer
 - d. Pada saat wawancara menjaga jarak ± 1 meter
 - e. Pada saat menimbang balita, balita memakai masker dan handsanitizer

b. Data primer

Jenis data primer dalam penelitian ini meliputi:

a. Data karakteristik keluarga

Data karakteristik keluarga meliputi: nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan jenis kelamin.

b. Data karakteristik balita

Data karakteristik balita meliputi: nama, jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan.

c. Persentase pengeluaran pangan

Dikumpulkan dengan wawancara dengan kuesioner.

d. Asupan energi

Dikumpulkan dengan *food recall* 24 jam.

Langkah-langkah metode *food recall* :

- 1) Peneliti atau pengumpul data menjelaskan cara-cara pengisian formulir food record dan menjelaskan tentang ukuran rumah tangga yang akan digunakan dalam memperkirakan porsi makanan.
- 2) Responden mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi termasuk makanan selingan dan jajanan, baik yang dikonsumsi di dalam rumah maupun diluar rumah selama periode penelitian.
- 3) Responden diminta juga menuliskan waktu makan, bahan-bahan dari makanan yang dikonsumsi.
- 4) Setelah data dari responden terkumpul, peneliti atau pengumpul data menerjemahkan ukuran porsi yang dikonsumsi responden dari ukuran rumah tangga ke dalam ukuran berat (gram).
- 5) Peneliti atau pengumpul data menganalisis bahan makanan untuk mengetahui jumlah konsumsi zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan atau menggunakan software untuk analisa konsumsi zat gizi.
- 6) Dalam melakukan *food recall* alat bantu yang digunakan adalah buku foto makanan.
- 7) *Food recall* dilakukan selama 2 (dua) hari.

e. Status gizi

Menimbang BB balita menggunakan timbangan digital.

Langkah-langkah menimbang :

- 1) Pemeriksaan alat timbangan dengan melakukan kalibrasi. Caranya dengan menimbang minuman mineral ukuran 1,5 liter sebanyak 4 botol.
- 2) Balita yang ditimbang sebaiknya memakai pakaian seminim dan seringan mungkin.
- 3) Faktor keamanan penimbangan sangat perlu diperhatikan.
- 4) Pengetahuan dasar peneliti atau petugas.

Dalam pengumpulan data peneliti di bantu 1 orang enumerator yaitu mahasiswa jurusan gizi dan 1 orang bidan desa.

c. Data sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum Desa Talapeta yang di peroleh dengan mencatat data-data yang ada di kantor kepala desa.

E. Pengolahan Data dan Analisis Data.

1. Pengolahan Data

a. Ketahanan pangan

i. Persentase pengeluaran pangan

- a. Menjumlahkan pengeluaran pangan perbulan
- b. Menjumlahkan pengeluaran non pangan per bulan
- c. Menjumlahkan total pengeluaran
- d. Menghitung persentase total pengeluaran pangan
- e. Mengkategorikan pengeluaran pangan dan non pangan:
 - 1) Pengeluaran pangan rendah $<60\%$
 - 2) Pengeluaran pangan tinggi $\geq 60\%$

ii. Asupan konsumsi energi

- a. Hasil food recall diolah dengan nutrisurvey
- b. Asupan gizi dibandingkan dengan AKG
- c. Mengkategorikan:
 - 1) Tingkat konsumsi energi cukup ($\geq 80\%$)
 - 2) Tingkat konsumsi energi kurang ($<80\%$)

iii. Mengkategorikan ketahanan pangan:

- 1) Tahan pangan jika: pengeluaran pangan rendah dan konsumsi energi cukup
- 2) Tidak tahan pangan jika: pengeluaran pangan tinggi dan konsumsi energi kurang, pengeluaran rendah dan konsumsi energi serta pengeluaran tinggi dan asupan energi cukup.

b. Status gizi balita

- i. Memasukkan BB balita, jenis kelamin, tanggal lahir, tanggal survei ke dalam WHO Antro 2005.
- ii. Membandingkan Z skor dengan PERMENKES 2020
 - a) Berat badan sangat kurang : < -3 SD
 - b) Berat badan kurang : -3 SD sd < -2 SD
 - c) Berat badan normal : -2 SD sd $+ 1$ SD
 - d) Risiko berat badan lebih : $> + 1$ SD

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian mencakup tahapan, yaitu:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan di analisis berdasarkan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta. Uji yang digunakan uji *Chi-Square*. Pengambilan keputusan berdasarkan *P value*. Jika *P value* $< 0,05$ H_0 di tolak, artinya ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

a. Letak Geografis

Desa Talapeta merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Sinembah Tanjung Muda Hilir Kabupaten Deli Serdang, dimana terdapat kawasan mulai dari Desa Laurakit, Desa Siguci, Desa Gunung Rintih, Desa Kutajurung dan Desa Rambai.

Batas – batas wilayah Desa Talapeta Kecamatan Sinembah Tanjung Muda Hilir sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Laurakit
- b. Sebelah Selatan : Desa Siguci dan Desa Gunung Rintih
- c. Sebelah Barat : Desa Kutajurung
- d. Sebelah Timur : Desa Rambai

Jumlah penduduk di Desa Talapeta memiliki 608 keluarga. Rata-rata struktur mata pencarian adalah petani.

B. Karakteristik Orang Tua

1. Karakteristik Ayah

a. Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan, status gizi dan keragaman pangan dalam rumah tangga (kiki Kristiandi, 2015). Distribusi tingkat pendidikan ayah disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pendidikan Ayah

Tingkat pendidikan	n	%
SD	6	11.3
SMP	10	18.9
SMA/SMK	35	66.0
Sarjana	2	3.8
Jumlah	53	100

Tabel 2. menjelaskan tingkat pendidikan ayah termasuk baik karena sudah lebih banyak pendidikan menengah ke atas yaitu tingkat pendidikan SMA/SMK sebesar 66,0% dan Sarjana sebesar 3,8%.

b. Umur Kepala Keluarga

Umur adalah usia individu yang terhitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Santika, 2014). Umur ayah yang termuda adalah 24 tahun dan yang paling tua 65 tahun. Distribusi jumlah sampel menurut umur ayah disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Umur Ayah

Umur Ayah	n	%
24-35 Tahun	35	66.0
36-45 Tahun	16	30.2
46-55 Tahun	1	1.9
56-65 Tahun	1	1.9
Jumlah	53	100

Pada tabel 3. menunjukkan bahwa umur kepala keluarga yang terbanyak adalah umur 24 – 35 tahun sebesar 66,0%. Umur ayah masih tergolong umur produktif.

2. Karakteristik Ibu

a. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan, status gizi dan keragaman pangandalam rumah tangga (kiki, 2015). Distribusi tingkat pendidikan ibu disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	3	5.7
SMP	7	13.2
SMA/SMK	39	73.5
Diploma 3	1	1.9
Sarjana	3	5.7
Jumlah	53	100

Tabel 4. menjelaskan tingkat pendidikan ibu sudah lebih banyak pendidikan menengah ke atas yaitu SMA/SMK sebesar 73,5% dan Perguruan Tinggi sebesar 7,6%.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Variabel tingkat pengetahuan terdiri dari pengetahuan mengenai gizi seimbang, kandungan zat gizi pada makanan, dan kesehatan anak (Lailatul & Ni'mah., 2015).

b. Umur Ibu

Umur adalah usia individu yang dihitung saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Santi, 2015). Rentang umur ibu berkisar antara 19-44 tahun. Distribusi jumlah sampel menurut umur ibu disajikan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Umur Ibu

Umur Ibu	n	%
19-26 Tahun	17	32.1
27-34 Tahun	22	41.5
35-44 Tahun	14	26.4
Jumlah	53	100

Pada tabel.5 menunjukkan bahwa umur ibu yang terbanyak adalah umur 27– 34 tahun sebesar 41,5%. Umur ibu masih tergolong umur produktif.

C. Karakteristik Balita

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pertanda gender yang diukur berdasarkan skala nominal untuk menggambarkan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang

dilahirkan. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	24	45.3
Perempuan	29	54.7
Jumlah	53	100

Tabel 6. menjelaskan bahwa dari 53 sampel anak balita berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan sebesar 54.7% (29 balita). Sedangkan 45.3% (24 balita) berjenis kelamin laki-laki.

Jenis kelamin berhubungan dengan pertumbuhan anak, bahwa secara umum faktor-faktor penentu (determinan) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur 2 tahun laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani dll. Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat dari pada anak perempuan, terjadinya perbedaan berat dan tinggi karena bentuk tulang dan otot pada anak laki-laki memang berbeda dari perempuan (Fachrina, 2010).

Karena pada umur 2 tahun balita juga sudah memasuki masa penyapihan dan menerapkan pola makan seperti orang tua sehingga asupan makanan sangat penting dibutuhkan untuk menunjang proses pertumbuhan balita (Diniyah & Nindya, 2017).

2. Umur Balita

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004). Distribusi sampel berdasarkan umur disajikan pada tabel 7.

Tabel.7 Distribusi Umur Balita

Umur Balita	n	%
12-24 Bulan	12	22.6
25-57 Bulan	41	77.4
Jumlah	53	100

Pada tabel 7. menunjukkan bahwa umur balita yang terbanyak adalah umur 25-57 bulan sebesar 77,4%.

3. Status Gizi Balita

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Nasar, dkk. 2015). Masalah gizi dapat terjadi hampir disemua kelompok umur, yaitu ibu hamil, bayi, balita, dewasa dan usia lanjut. Gizi pada balita menjadi perhatian utama karena gizi dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita agar dapat lebih optimal (Mirayanti, 2012).

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Diniyyah & Nindya, 2017). Distribusi status gizi balita disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Status Gizi Balita Di Desa Tala Peta

Status Gizi Balita	n	%
BB Sangat Kurang	0	0
BB Kurang	2	3.8
BB Normal	44	83.0
BB Lebih	7	13.2
Jumlah	53	100

Tabel 8. menjelaskan masalah gizi di Desa Talapeta adalah status gizi BB Kurang sebesar 3.8% dan BB Lebih sebesar 13.2%. Hasil ini menjelaskan masalah status gizi di Desa Talapeta menurut WHO

sudah dibawah standar yaitu 5-9%. Persentase status gizi ini juga lebih rendah dibandingkan balita gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Deli Serdang menurut data Riskesdas (12,6%) dan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Sumatera Utara (13,0%).

Indikator berat- badan/usia (BB/U) menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah, namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator ini dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, dan cukup sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek. Selain itu pengukuran antropometrik dapat mendeteksi kegemukan (Soekirman, 2000)(Arluis et al., 2017).

D. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan diukur dengan proporsi pengeluaran pangan dan tingkat konsumsi energi. Rata-rata pengeluaran pangan paling tinggi di Desa Talapeta yaitu sebesar 75.07% dan pengeluaran paling rendah yaitu sebesar 27.25%. Jika dibandingkan dengan data BPS tahun 2019 dimana rata-rata persentase pengeluaran pangan di Sumatera Utara sebesar 54.17%, maka persentase pengeluaran untuk pangan di Desa Talapeta lebih tinggi. Sedangkan rata-rata persentase asupan energi paling tinggi yaitu sebanyak 160.0% dan persentase asupan energi paling rendah yaitu sebanyak 84.0%. Distribusi ketahanan pangan keluarga disajikan pada tabel 9.

Tabel 9. Ketahanan Pangan Keluarga

Ketahanan Pangan	N	%
Tahan Pangan	37	69.8
Tidak Tahan Pangan	16	30.2
Jumlah	53	100

Tabel 9. Menjelaskan lebih sedikit keluarga di Desa Talapeta termasuk tidak tahan pangan (30,2%). Hasil ini menjelaskan lebih tinggi keluarga yang tahan pangan di Desa Talapeta berdasarkan data BPS 2019(Data BPS 2019).

Ketahanan pangan merupakan suatu kondisi ketersediaan pangan yang cukup bagi setiap orang pada setiap saat dan setiap individu yang mempunyai akses untuk memperolehnya, baik secara fisik maupun ekonomi. Fokus ketahanan pangan tidak hanya pada penyediaan pangan tingkat wilayah tetapi juga ketersediaan dan konsumsi pangan tingkat daerah dan rumah tangga, dan bahkan bagi individu dalam memenuhi kebutuhan gizinya(Arlius et al., 2017).

E. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Status Gizi Balita

Status gizi sangat erat hubungannya dengan ketahanan pangan dimana keluarga yang ketahanan pangannya mencukupi, rata-rata memiliki status gizi baik namun status gizi juga dilihat dari berapa besar rata-rata pengeluaran anggaran biaya untuk pangan suatu keluarga (Arlius et al., 2017).

Keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarganya secara fisiologis dan kesehatan maka dapat terjadi kekurangan dan kerawanan pangan. Balita mampu mendapatkan zat gizi yang sesuai kebutuhan apabila pangan balita dapat tercukupi dari segi akses dan kualitas, sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi. Keluarga rawan pangan memiliki risiko 5,7 kali memiliki anak balita dengan status gizi kurang. Gizi buruk atau gizi kurang pada balita dapat terjadi jika asupan makanan tidak cukup dalam kurun waktu tertentu (Hernita Riski et al., 2019). Hubungan ketahanan pangan dengan status gizi balita disajikan pada tabel 10.

Tabel.10 Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita

Ketahanan Pangan	Status Gizi						P Value
	BB Kurang		BB Normal		Jumlah		
	N	%	n	%	N	%	
Tahan pangan	1	2,7	36	97,3	37	100	0,517
Tidak Tahan Pangan	1	6,2	15	93,8	16	100	
Jumlah	2	3,8	51	96,2	53	100	

Tabel 10. menjelaskan keluarga yang tahan pangan dan tidak tahan pangan hampir sama persentasenya mempunyai status gizi balita yang BB Kurang maupun BB Normal sehingga tidak ada kecenderungan jika keluarga tidak tahan pangan maka anaknya akan berstatus gizi kurang atau buruk. Tabel 10 menjelaskan sebagian besar keluarga yang tahan pangan dan tidak tahan pangan memiliki balita dengan status gizi BB Normal. Demikian juga keluarga yang tahan pangan dan tidak tahan pangan sama-sama memiliki balita dengan status gizi bb kurang masing-masing 1 orang.

Adanya balita yang mengalami BB Kurang pada keluarga yang tahan pangan disebabkan oleh sanitasi yang kurang baik. Peluang balita yang tumbuh di lingkungan tidak sehat satu kali lebih besar mengalami status gizi buruk, daripada pada anak balita status gizi normal atau anak balita status gizi baik (Hernita Riski et al., 2019).

Depkes RI menyebutkan bahwa aspek penilaian komponen rumah dibutuhkan untuk menilai kenyamanan keluarga dalam segi jenis bangunan dan pertukaran udara yang keluar maupun masuk,

sehingga anggota keluarga mendapatkan oksigen yang cukup di dalam rumah. Untuk melihat tingkat kebersihan dalam rumah agar tidak menjadi tempat persebaran kuman dan bakteri yang merugikan bagi tubuh dibutuhkan aspek sarana sanitasi dan perilaku penghuni (Hernita Riski et al., 2019).

Kondisi ini menunjukkan bahwa di dalam keluarga yang rentan dan rawan pangan belum tentu semuanya memiliki status gizi buruk dan kurang namun banyak juga yang mengalami status gizi yang baik, begitu juga sebaliknya. Dalam keluarga yang tahan pangan belum tentu status gizinya baik semuanya, ada juga yang sebagian memiliki status gizi buruk dan kurang (Arluis et al., 2017).

Hasil uji statistic diperoleh $p = 0,517 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta. Tidak adanya hubungan antara ketahanan pangan dengan status gizi balita hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu pola asuh dari orang tua, pendidikan dan pengetahuan orang tua, jumlah anggota keluarga, pendapatan dan pengeluaran kebutuhan rumah tangganya serta pemberian asupan makanan yang bergizi bagi balita. Faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Arluis et al., 2017).

. Dari hasil penelitian diperoleh rata-rata asupan energi semua keluarga sudah baik, hal inilah yang mungkin menyebabkan status gizi balita sudah baik, karena asupan makanan adalah faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Selain itu sebagian besar ibu balita tidak bekerja, sehingga ibu balita dapat memberikan pola asuh yang baik kepada anaknya khususnya pola makan yang baik, sehingga kecukupan energi dapat terpenuhi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelia Marista Safitri, Dina Rahayuning Pangestuti dan Ronny Aruben (2017) yang menyimpulkan tidak adanya hubungan ketahanan pangan keluarga dan pola konsumsi dengan status gizi balita keluarga petani. Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar (93,3%) dengan status gizi anak balita dengan kategori, berasal dari keluarga tahan pangan maupun dari keluarga tidak tahan pangan(Safitri et al., 2017).

Hasil Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Rahmadi, dkk (2013) yang menyatakan bahwa ketahanan pangan keluarga berdasarkan tingkat konsumsi energi dan protein tidak berhubungan dengan status gizi balita. Hasil ini kemungkinan disebabkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan dalam keluarga, seperti faktor ekonomi dan faktor nonekonomi. Faktor nonekonomi tersebut yaitu besar keluarga, pendidikan ibu rumah tangga dan pekerjaannya. Hasil penelitian mengemukakan bahwa jumlah anggota diduga turut menentukan tingkat konsumsi makanan. Jumlah anggota keluarga yang besar bila tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan akan memperburuk status gizi keluarga secara keseluruhan(Rahmadi.et.al., 2016).

Hasil penelitian juga menghasilkan rata-rata pekerjaan keluarga di Desa Talapeta adalah petani sawit, pisang dan karet, sehingga setiap keluarga mempunyai penghasilan yang tetap. Hal ini terlihat rata-rata pengeluaran pangan dan non pangan sebesar sudah diatas Rp. 4.000.000, perbulan. Dengan tingginya pendapatan keluarga maka akses untuk membeli makanan atau kemudahan dalam memperoleh sumber pangan akan mempengaruhi tingkat kecukupan zat gizi keluarga. Dampak selanjutnya akan terjadi peningkatan status gizi yang baik bagi keluarga, khususnya bagi balita. Hal ini menjelaskan bahwa persentase pengeluaran pangan di Desa Talapeta lebih tinggi dibandingkan data BPS 2019 di Sumatra Utara yaitu sebesar 55,09%.

Teori konsumsi Keynes dalam bukunya yang berjudul *The General Theory of Employment, Interest and Money* menjelaskan adanya hubungan antara pendapatan yang diterima saat ini (pendapatan disposabel) dengan konsumsi yang dilakukan saat ini juga. Dengan kata lain pendapatan yang dimiliki dalam suatu waktu tertentu akan mempengaruhi konsumsi yang dilakukan oleh manusia dalam waktu itu juga. Apabila pendapatan meningkat maka konsumsi yang dilakukan juga akan meningkat, begitu pula sebaliknya (Pujoharso, 2013)(Arlus et al., 2017).

Menurut Riyadi (dalam Safitri, dkk 2017) kemiskinan dapat menyebabkan terjadinya ketersediaan pangan yang memburuk. Secara tidak langsung keadaan tersebut juga berhubungan dengan ketidakcukupan konsumsi energi dan zat gizi. Di samping itu tingkat pendapatan yang tidak menentu akan menunjukkan status ekonomi yang rendah sehingga berpeluang terhadap kerawanan pangan(Safitri et al., 2017).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persentase ketahanan pangan di Desa Talapeta yang kategori pangannya tahan pangan sebesar 69,8% di Desa Talapeta.
2. Status gizi di Desa Talapeta sudah lebih baik dari Nasional berdasarkan data Riskesdas.
3. Tidak ada hubungan ketahanan pangan keluarga dengan status gizi balita 12-59 bulan di Desa Talapeta.

B. Saran

1. Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang konsumsi pangan pada keluarga sebaiknya menggunakan waktu yang lebih banyak lagi dalam memberi intervensi dan memperhatikan faktor-faktor lain yang mempengaruhi ketahanan pangan keluarga.
2. Bagi tenaga kesehatan sebaiknya memberikan informasi dan penyuluhan yang lebih kepada keluarga untuk mendukung peningkatan ketahanan pangan keluarga di Desa Talapeta.

DAFTAR PUSTAKA

- Andadari, D. P. P. S., & Mahmudiono, T. (2017). *Keragaman Pangan dan Tingkat Kecukupan Energi serta Protein Pada Balita Dietary Diversity , Energy and Protein Adequacy in Children*. 172–179. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i3.2017.172-179>
- Arida, A., Sofyan, & Fadhiela, K. (2015). Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan Dan Konsumsi Energi (Studi Kasus Pada Rumah Tangga Petani Peserta Program Desa Mandiri Pangan Di Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar). *Jurnal Agriseip Unsyiah*, 16(1), 20–34. <https://doi.org/10.24815/agriseip.v16i1.3028>
- Arlus, A., Sudargo, T., & Subejo, S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359.
- Astuti, D. K., & Sumarmi, S. (2020). Keragaman Konsumsi Pangan Pada Balita Stunting Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 14–21.
- Damayanti, V. L., & Khoirudin, R. (2016). Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani (Studi Kasus : Desa Timbulharjo, Sewon, Bantul). *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 17(2). <https://doi.org/10.18196/jesp.17.2.3735>
- Data BPS 2018: Rata-Rata Konsumsi Kalori dan Protein per Kapita per Harl.
- Data BPS 2019: Rata-Rata Konsumsi Kalori dan Protein per Kapita per Harl.
- Data BPS 2020: Rata-Rata Konsumsi Kalori dan Protein per Kapita per Harl.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2017 Medan.
- Diniyyah, S. R., & Nindya, T. S. (2017). Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutrition*, 1(4), 341. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7139>
- Fatimah, N., & Syamsiyah, N. (2018). Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga Petani Padi Di Desa Patimban, Kecamatan Pusakanagara,

Kabupaten Subang, Jawa Barat Proportion of Household Expenditure of Rice Farmer in Patimban Village, Pusakanagara Subdistrict, Subang Regency, West Java. *MIMBAR AGRIBISNIS: Jurnal Pemikiran Masyarakat Ilmiah Berwawasan Agribisnis*, 4(2), 184. <https://doi.org/10.25157/ma.v4i2.1161>

Hanum, N. (2018). Pengaruh Pendapatan , Jumlah Tanggungan Keluarga Dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Seuneubok Rambong Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomika*, 2(1), 75–84.

Hernanda, E. N. P., Indriani, Y., & Kalsum, U. (2017). Pendapatan Dan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Padi Di Desa Rawan Pangan. *Jurnal Ilmu-Ilmu Agribisnis*, 5(3), 283–291.

Hernita Riski, Luki Mundiastutik, & Annis Catur Adi. (2019). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Kejadian Sakit dan Sanitasi Lingkungan Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 130–134. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.130-134>

Jayarni, D. E., & Sumarmi, S. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan dan Karakteristik Keluarga dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya). *Amerta Nutrition*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i1.2018.44-51>

Labada, A., Ismanto, A., & Kundre, R. (2016). *No Title*. 4.

Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri>

Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan di Daerah Perkotaan dan Pedesaan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, 2017 dan 2018.

- Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Bukan Makanan di Daerah Perkotaan dan Pedesaan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, 2018 dan 2019.
- Putri, K., Murniati, K., & Adawiyah, R. (2019). Pola Konsumsi Dan Tingkat Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Ubi Kayu Di Kecamatan Terusan Nunyai Kabupaten Lampung Tengah. *Online Fakultas Pertanian Unila*, 7(3), 391–396. <http://jurnal.fp.unila.ac.id/index.php/JIA/article/view/3778>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- Rohaedi, S., Julia, M., Made, I., & Gunawan, A. (2014). Tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita di daerah rawan pangan Kabupaten Indramayu The relationship between household food security level with under five children's nutritional status in family of food scarcity-area in Indramayu S. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2(2), 85–92. aa
- . R., Sudargo, T., & Wijanarka, A. (2016). Perilaku sadar gizi dan ketahanan pangan keluarga serta hubungannya dengan status gizi balita di Kabupaten Tanah Laut, Kalimantan Selatan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(1), 31. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1\(1\).31-38](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(1).31-38)
- Safitri, A., Pangestuti, D., & Aruben, R. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi Di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 120–128.
- Saputri, R., Lestari, L. A., & Susilo, J. (2016). Pola konsumsi pangan dan tingkat ketahanan pangan rumah tangga di Kabupaten Kampar Provinsi Riau. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(3), 123. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23110>
- Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan*. 2(1), 9–18.

- Sitanaya, F., Aspatria, U., & Boeky, D. L. A. (2019). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Pedagang Sayur Eceran di Pasar Oeba. *Timorese Journal of Public Health*, 1(3), 115–123. <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i3.2138>
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan rumah tangga. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 270–278.
- Trisnawati, M., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. (2016). *JGK-vol.8, no.19 Juli 2016*. 8(19), 113–124.
- Ulfa, A. N., & Masyhuri, M. (2019). Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Di Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ekonomi Pertanian Dan Agribisnis*, 3(2), 233–243. <https://doi.org/10.21776/ub.jepa.2019.003.02.2>

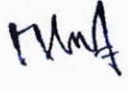
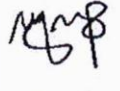
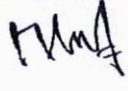
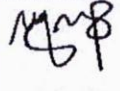
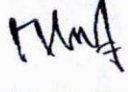
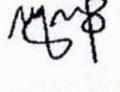
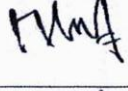
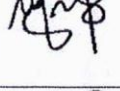
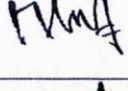
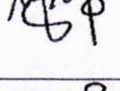
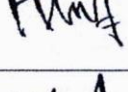
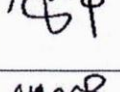
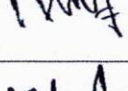
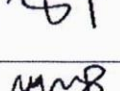
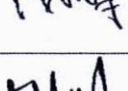
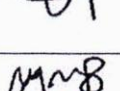
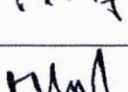
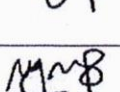
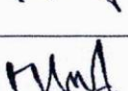
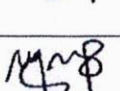


Lampiran 1.

BUKTI BIMBINGAN USULAN PENELITIAN

Nama : Netty Auliana Pebrianti Br Barus

NIM : P01031118100

Judul : Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan
Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di Desa Tala Peta

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/10/2020	Mendiskusikan topik dan membawa jurnal penelitian/literatur pendukung topik.		
2	28/10/2020	Penetapan judul usulan penelitian		
3	04/11/2020	Revisi BAB I		
4	13/11/2020	Revisi BAB II		
5	30/11/2020	Revisi BAB I – BAB III		
6	08/12/2020	Revisi BAB I – BAB III		
7	10/12/2020	Revisi BAB I – BAB III		
8	11/12/2020	Revisi BAB I – BAB III		
9	15/12/2020	Revisi BAB I - BAB III, Daftar Isi & Daftar Pustaka		
10	16/12/2020	ACC Proposal		
11	07/01/2021	Seminar Proposal		

12	13/01/2021	Revisi hasil seminar proposal dengan pembimbing		
13	21/01/2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 1		
14	26/01/2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 2		
15	01/02/2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 2		
16	02/06/2021	Mengolah data		
17	03/06/2021	Mengolah data		
18	10/06/2021	Revisi BAB 4 dan 5		
19	14/06/2021	Revisi BAB 4 dan 5		
20	15/06/2021	Revisi BAB 4 dan 5		
21	18/06/2021	Revisi BAB 4 dan 5		
22	21/06/2021	Revisi BAB 4 dan 5		

Lampiran 2. Kuesioner

KUESIONER

A. Karakteristik Keluarga

Nama Kepala Keluarga :

Umur :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

Nama Ibu :

Umur :

Tingkat Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Karakteristik Balita

Nama Anak :

Tanggal Lahir :

Berat Badan :

Jenis Kelamin :

Tanggal Survei :

Daftar Anggota Rumah Tangga

No	Nama	Tanggal Lahir	Jenis Kelamin
1			
2			
3			
4			
5			

C. Kuesioner Pengeluaran

Pengeluaran Pangan (Sumber: (Arida et al., 2015))

No	Pengeluaran Pangan	(Rp/Bulan)	Persentase (%)
1	Beras		
2	Air Minum		
3	Sayur Mayur		
4	Ikan		
5	Daging		
6	Buah-buahan		
7	Telur		
8	Gula		
9	Kopi		
10	Teh		
11	Susu		
12	Minyak Goreng		
13	Mie		
14	Bumbu Dapur		
15	Rokok		
16	Lain-lain		
17			
18			
19			
20			
	Total		

Pengeluaran Non Pangan (Sumber : (Arida et al., 2015))

No	Pengeluaran Non Pangan	(Rp/Bulan)	Persentase (%)
1	Biaya Listrik		
2	Biaya Pendidikan		
3	Biaya Sandang		
4	Biaya Transportasi		
5	Biaya Telpon/Pulsa		
6	Minyak Tanah/LPG		
7	Sabut Kelapa dan Kayu Bakar		
8	Biaya Perlengkapan Mandi & Kosmetik		
9	Biaya sosial		
10	Obat-obatan		
11	Menabung		
12			
13			
14			
15			
	Total		

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Nama Responden :
 Hari/Tanggal :
 Alamat :
 Apakah anak masih diberi ASI :
 Berapa kali sehari :
 Hari ke-1

Waktu makan	Nama Hidangan	Bahan Makanan	Cara Pengolahan	URT	Gram

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Nama Responden :

Hari/Tanggal :

Alamat :

Apakah anak masih diberi ASI :

Berapa kali sehari :

Hari ke-2

Waktu makan	Nama Hidangan	Bahan Makanan	Cara Pengolahan	URT	Gram

Jumlah Keluarga Yang Makan Di Rumah

Hari ke-1

Pagi	Siang	Malam	Tamu

Hari ke-2

Pagi	Siang	Malam	Tamu

Lampiran 4. Master Tabel

Master Tabel Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di Desa Talapeta

No	Ayah				Ibu				Balita						Jumlah Anggota Keluarga
	Nama	Umur	Pend	Pekerjaan	Nama	Umur	Pend	Pekerjaan	Nama	Tgl Lahir	JK	BB	Z-Score	Kategori	
1	Dinas Tarigan	40	SMA	Petani	Eriwati	38	SMA	Petani	Aditia Tarigan	13/05/2017	L	15.50	-0,19	Normal	4
2	Jhonprensus	33	S-1	Petani	Melanita	33	S-1	Guru	Adriel Sitepu	29/09/2018	L	15.00	1,2	BB Lebih	3
3	Ahmad Suprianto	26	SMA	Wiraswasta	Raskita	26	SMA	IRT	Agnes Safira	06/09/2018	P	15.30	2,5	BB Lebih	4
4	Herianto Tarigan	37	SMP	Petani	Elida Barus	33	SMA	Petani	Agustian Tarigan	16/08/2018	L	13.80	0,3	Normal	5
5	Simon Hutabarat	39	SMA	Pedagang	Sariana	38	SMA	IRT	Anggi Avenia	03/10/2017	P	12.70	-1,06	Normal	5
6	Ependi Barus	54	SMA	Wiraswasta	Jumini	44	SMA	IRT	Anisa Syahfitri	14/07/2016	P	16.80	0,48	Normal	6
7	Timotius Tarigan	33	SMP	Petani	Dewi Sartika	32	SMA	IRT	Anita Br Tarigan	01/03/2017	P	16.60	0,27	Normal	4
8	Pawen Barus	44	SMA	Petani	Evalina	42	SMA	IRT	Argianta Barus	18/05/2017	L	17.00	0,56	Normal	4
9	Suriadi	30	SMA	Wiraswasta	Erni Tarigan	33	SMA	IRT	Arsyabani	27/02/2017	L	16.00	-0,15	Normal	4
10	Yudi Bastanta	25	SMK	Pedagang	Rika Arlenta	24	SMA	Pedagang	Coro Clarisa	02/08/2018	P	13.50	0,41	Normal	4
11	Renardo	38	SMA	Petani	Malem Ukur	38	SMP	IRT	Daniel	29/06/2018	L	13.20	-0,26	Normal	4
12	Sapsi Sinulingga	33	SMP	Wiraswasta	Surabina	34	SMA	IRT	Dara Br Sinulingga	30/12/2017	P	16.80	1,28	BB Lebih	3

13	Tambar Baru	28	SMA	Petani	Sintia Marsela	24	SMA	Petani	Dara Perwira	23/11/2016	L	19.70	1,22	BB Lebih	4
14	Darmawan	34	SMP	Petani	Feronika	33	SMK	IRT	Debi Depania	13/07/2019	P	11.00	0,39	Normal	4
15	Emin Baru	35	SMP	Petani	Rosmeda	35	SMA	IRT	Destiani Br Barus	09/12/2019	P	07.30	-2,15	BB Kurang	4
16	Dianto Prasi	40	SMA	Petani	Susanti Br Tarigan	38	SMA	IRT	Egianta Prasi	29/10/2017	L	12.70	-1,33	Normal	4
17	Nurdin Ginting	33	SMP	Petani	Eva Dewati	32	SMA	IRT	Eka Jelita Br Ginting	12/09/2017	P	14.70	-0,07	Normal	3
18	Piara Ginting	36	SMA	Petani	Rosmita Br Barus	26	SMA	IRT	Emia Aginta	22/07/2017	P	15.20	0,03	Normal	4
19	Agus Swanto	30	SD	Petani	Krisma Sari Dewi	25	SMA	IRT	Emia Surabina	03/08/2019	P	11.00	0,52	Normal	4
20	Robi Ginting	26	SD	Wiraswasta	Indah Rehulisa	26	S-1	Guru	Enaya Br Ginting	12/09/2017	P	15.30	0,23	Normal	5
21	Redis Simanullang	32	SMA	Petani	Yenni Erika	33	SMA	IRT	Gempita Br Simanullang	15/10/2018	P	13.50	0,73	Normal	3
22	Sastra Jaya Baru	29	SMA	Petani	Juliana	30	SMA	IRT	Geovani Br Barus	21/12/2017	P	11.00	-2,04	BB Kurang	4
23	Putra Purba	35	SMA	Wiraswasta	Tiur Marina	30	SMK	IRT	Gerald Antonio	28/10/2016	L	16.90	-0,02	Normal	4
24	Brema Ginting	26	SMK	Wiraswasta	Henti Karolina	23	SMA	IRT	Giba Hevindo	01/10/2018	L	12.80	-0,15	Normal	3
25	Darmansyah	31	SMA	Petani	Yohana Br Ginting	31	SMA	IRT	Ginta Wulandari	05/10/2017	P	16.30	0,79	Normal	5
26	Jansinar Ginting	65	SD	Petani	Felentina Br Hombing	42	SMA	IRT	Grecia Natalia	14/12/2017	P	11.80	-1,49	Normal	6
27	Swardi Sinulingga	39	SMP	Wiraswasta	Dewi Br Ginting	38	SMA	IRT	Haira Nani	07/05/2016	P	16.50	-0,52	Normal	4
28	Sutar Sitepu	40	SMA	Petani	Sri	32	SMA	IRT	Haira	17/06/2017	P	18.50	1,34	BB Lebih	5

					Malemna				Nani Aurelia						
29	Darmanto Barus	30	SD	Petani	Elena Br Ginting	29	SMP	IRT	Hardiani	15/07/2016	P	19.10	0,66	Normal	4
30	Ronaldo Saragih	43	SMP	Petani	Nurbeti Br Barus	39	SMA	IRT	Immanuel Alpandi	23/11/2016	L	18.50	0,73	Normal	5
31	Jesaya Ginting	29	SMA	Petani	Jihan Barus	22	SMK	IRT	Jelita	09/11/2018	P	10.20	-1,44	Normal	3
32	Layas Barus	26	SD	Petani	Sri Ulina	19	SD	IRT	Jayanta	23/08/2016	L	19.50	0,89	Normal	3
33	Rayadi Barus	41	SMA	Wiraswasta	Mutiara Br Tarigan	38	SMP	IRT	Jema Pranata Barus	09/09/2016	L	13.30	-2	Normal	6
34	Sukiman Tarigan	29	SD	Petani	Roma Br Ginting	31	SD	IRT	Jenisa Febrina	12/03/2018	P	11.50	-1,39	Normal	5
35	Maret Sinulingga	28	SMA	Petani	Dewi Sartika Br Tarigan	26	SMA	IRT	Jepania Sinulingga	07/05/2019	L	16.00	2,82	BB Lebih	3
36	Masa Barus	40	SMA	Wiraswasta	Elina Br Sembiring	41	SMA	IRT	Jhon Natanael	28/11/2016	L	18.70	0,84	Normal	5
37	Masji Hardianto	31	SMA	Petani	Meli Triani	27	S-1	Guru	Jibran	19/06/2018	L	13.00	-1,51	Normal	3
38	Peri Ependi	40	SMK	Wiraswasta	Irawati	40	SMA	Petani	Kenjo Alfaro	25/08/2018	L	14.50	0,76	Normal	6
39	Feri Wahyudi	35	SMP	Petani	Sri Pintana	34	SMP	IRT	Kezia Br Tarigan	09/05/2019	P	10.00	-0,73	Normal	4
40	Nurhadi	33	SMA	Wiraswasta	Jamilah Sukarni	30	SMA	IRT	Khoinurkhan	14/08/2018	L	13.00	0,17	Normal	6
41	Daramenta Barus	29	SMA	Petani	Nurhayani Tarigan	31	SMA	IRT	Lia Zahra	17/09/2017	P	15.90	0,55	Normal	3
42	Dian Fisika Keliat	26	SMA	Wiraswasta	Suryani	24	D-3	IRT	Nizam Alfon	02/11/2016	L	17.00	0,03	Normal	3
43	Berlin Limbeng	34	SMK	Petani	Minda Rehulina	28	SMA	Petani	Melvin Limbeng	05/05/2019	L	9.90	-1,43	Normal	4
44	Surianto Tarigan	37	SMK	Petani	Eliasna Br Barus	35	SMK	IRT	Merry Br Tarigan	07/12/2017	P	14.80	0,27	Normal	5
45	Jema Tarigan	24	SMA	Petani	Aprilla	21	SMA	IRT	Meyriani	01/02/2020	P	9.40	0,29	Normal	4

46	Dedi Barus	26	SMA	Petani	Nia Theresia	23	SMP	IRT	Mikaila Br Barus	18/04/2019	P	9.60	-1,07	Normal	3
47	Indrakarta	28	SMA	Wiraswasta	Sindy Claudia	25	SMA	IRT	M. Sabil Ginting	25/03/2019	L	13.50	1,1	BB Lebih	3
48	Jhonson Leo	27	SMA	Petani	Cinta Ukur	24	SMP	IRT	Perhatin Br Tarigan	16/11/2016	P	18.20	0,64	Normal	3
49	Gembira Prasi	36	SMA	Petani	Lena Malem Br Barus	32	SMA	IRT	Primanta Prasi	07/10/2019	L	8.50	-1,98	Normal	3
50	Marselinus	30	S-1	Wiraswasta	Yertina Tarigan	26	SMA	IRT	Rafael Barus	18/08/2016	L	19.00	0,7	Normal	3
51	Salmon	26	SMA	Wiraswasta	Novita	22	SMP	IRT	Rafaelta Tarigan	02/04/2019	L	11.00	-0,66	Normal	3
52	Nusantara	33	SMP	Petani	Muliatik	30	SD	Petani	Sintia Fitrialita	11/09/2019	P	10.00	-0,04	Normal	3
53	Jaya Surbakti	32	SMA	Petani	Rumania	27	SMA	IRT	Sisilia Pladisa	02/05/2019	P	10.00	-1,35	Normal	4

No	Pengeluaran Pangan	Pengeluaran Non Pangan	Jumlah	% Pengeluaran Pangan	Kategori Pengeluaran Pangan	Asupan Energi Food Recall	Asupan Energi AKG	% Asupan Energi	Kategori Asupan Energi	Kategori Ketahanan Pangan
1	2.085.000	1.940.000	4.025.000	51.8	Pengeluaran Pangan Rendah	18372.0	15400.0	119.0	Cukup	Tahan Pangan
2	2.385.000	2.320.000	4.705.000	50.69	Pengeluaran Pangan Rendah	13809.0	12100.0	114.0	Cukup	Tahan Pangan
3	1.735.000	1.195.000	2.930.000	59.21	Pengeluaran Pangan Rendah	17316.0	14100.0	122.0	Cukup	Tahan Pangan
4	1.790.000	1.415.000	3.205.000	55.85	Pengeluaran Pangan Rendah	22095.0	19400.0	113.0	Cukup	Tahan Pangan

5	3.380.000.	2.560.000	5.940.000	56.9	Pengeluaran Pangan Rendah	27392.0	20100.0	136.0	Cukup	Tahan Pangan
6	2.520.000	1.830.000	4.350.000	57.93	Pengeluaran Pangan Rendah	23256.0	24600.0	94.0	Cukup	Tahan Pangan
7	2.030.000	1.980.000	4.010.000	50.62	Pengeluaran Pangan Rendah	17570.0	14900.0	117.0	Cukup	Tahan Pangan
8	2.295.000	2.830.000	5.125.000	44.78	Pengeluaran Pangan Rendah	18843.0	15400.0	122.0	Cukup	Tahan Pangan
9	1.855.000	2.590.000	4.445.000	41.73	Pengeluaran Pangan Rendah	16768.0	15400.0	108.0	Cukup	Tahan Pangan
10	1.915.000	1.220.000	3.135.000	61.08	Pengeluaran Pangan Tinggi	14482.0	15300.0	94.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
11	2.115.000	1.810.000	3.925.000	53.88	Pengeluaran Pangan Rendah	21415.0	15400.0	139.0	Cukup	Tahan Pangan
12	1.752.000	2.740.000	4.492.000	38.4	Pengeluaran Pangan Rendah	12438.0	12100.0	102.0	Cukup	Tahan Pangan
13	1.982.000	1.190.000	3.172.000	62.48	Pengeluaran Pangan Tinggi	16247.0	15900.0	102.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
14	2.515.000	2.110.000	4.625.000	54.37	Pengeluaran Pangan Rendah	13630.0	14900.0	91.0	Cukup	Tahan Pangan
15	2.680.000	2.110.000	4.790.000	55.94	Pengeluaran Pangan Rendah	14059.0	15600.0	90.0	Cukup	Tahan Pangan
16	2.340.000	1.940.000	4.280.000	54.67	Pengeluaran Pangan Rendah	19413.0	15400.0	126.0	Cukup	Tahan Pangan
17	1.705.000	935.000	2.640.000	64.58	Pengeluaran Pangan Tinggi	15661.0	12100.0	129.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
18	1.845.000	1.220.000	3.065.000	60.19	Pengeluaran Pangan Tinggi	23515.0	15100.0	155.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan

19	1.740.000	2.650.000	4.390.000	39.63	Pengeluaran Pangan Rendah	18356.0	13900.0	132.0	Cukup	Tahan Pangan
20	2.670.000	1.660.000	4.330.000	61.66	Pengeluaran Pangan Tinggi	27256.0	18400.0	148.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
21	2.435.000	1.200.000	3.635.000	66.98	Pengeluaran Pangan Tinggi	19430.0	12100.0	160.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
22	2.575.000	850.000	3.430.000	75.07	Pengeluaran Pangan Tinggi	22572.0	15600.0	144.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
23	1.785.000	1.960.000	3.745.000	47.66	Pengeluaran Pangan Rendah	21563.0	15000.0	143.0	Cukup	Tahan Pangan
24	2.050.000	1.230.000	3.280.000	62.5	Pengeluaran Pangan Tinggi	14404.0	12500.0	115.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
25	2.070.000	1.240.000	3.310.000	62.53	Pengeluaran Pangan Tinggi	24324.0	18900.0	128.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
26	3.765.000	3.330.000	7.095.000	53.06	Pengeluaran Pangan Rendah	26090.0	20700.0	126.0	Cukup	Tahan Pangan
27	2.214.000	2.480.000	4.694.000	47.16	Pengeluaran Pangan Rendah	15531.0	15500.0	100.0	Cukup	Tahan Pangan
28	2.375.000	1.640.000	4.015.000	59.15	Pengeluaran Pangan Rendah	19771.0	19400.0	101.0	Cukup	Tahan Pangan
29	2.310.000	1.950.000	4.260.000	54.22	Pengeluaran Pangan Rendah	22992.0	16000.0	143.0	Cukup	Tahan Pangan
30	3.265.000	2.460.000	5.725.000	57.03	Pengeluaran Pangan Rendah	18887.0	22300.0	84.0	Cukup	Tahan Pangan
31	1.890.000	1.560.000	3.450.000	54.78	Pengeluaran Pangan Rendah	16439.0	12500.0	131.0	Cukup	Tahan Pangan
32	1.560.000	1.770.000	3.330.000	46.84	Pengeluaran Pangan Rendah	17105.0	12600.0	135.0	Cukup	Tahan Pangan

33	4.030.000	2.760.000	6.790.000	59.35	Pengeluaran Pangan Rendah	29122.0	25800.0	112.0	Cukup	Tahan Pangan
34	2.540.000	6.780.000	9.320.000	27.25	Pengeluaran Pangan Rendah	22037.0	20400.0	108.0	Cukup	Tahan Pangan
35	1.532.000	960.000	2.492.000	61.47	Pengeluaran Pangan Tinggi	13740.0	12500.0	109.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
36	2.410.000	2.210.000	4.620.000	52.16	Pengeluaran Pangan Rendah	25675.0	20300.0	126.0	Cukup	Tahan Pangan
37	2.219.000	1.626.000	3.845.000	57.71	Pengeluaran Pangan Rendah	14180.0	12300.0	115.0	Cukup	Tahan Pangan
38	2.590.000	2.380.000	4.970.000	52.11	Pengeluaran Pangan Rendah	25505.0	24400.0	104.0	Cukup	Tahan Pangan
39	2.030.000	1.290.000	3.320.000	61.14	Pengeluaran Pangan Tinggi	18657.0	15400.0	121.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
40	2.070.000	1.380.000	3.450.000	60.0	Pengeluaran Pangan Tinggi	30570.0	22500.0	135.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
41	2.070.000	1.380.000	3.450.000	60.0	Pengeluaran Pangan Tinggi	30570.0	22500.0	135.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
42	1.565.000	1.680.000	3.245.000	48.22	Pengeluaran Pangan Rendah	18174.0	12300.0	147.0	Cukup	Tahan Pangan
43	1.505.000	1.210.000	2.715.000	55.43	Pengeluaran Pangan Rendah	16295.0	12600.0	129.0	Cukup	Tahan Pangan
44	2.770.000	1.160.000	3.930.000	70.48	Pengeluaran Pangan Tinggi	22992.0	15600.0	147.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
45	1.690.000	2.370.000	4.060.000	41.62	Pengeluaran Pangan Rendah	28115.0	19400.0	144.0	Cukup	Tahan Pangan
46	1.700.000	1.240.000	2.940.000	57.82	Pengeluaran Pangan Rendah	21124.0	15200.0	138.0	Cukup	Tahan Pangan
47	2.675.000	1.260.000	3.835.000	69.75	Pengeluaran Pangan Tinggi	14498.0	12500.0	115.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan

48	2.530.000	2.090.000	4.620.000	54.76	Pengeluaran Pangan Rendah	15923.0	12500.0	127.0	Cukup	Tahan Pangan
49	2.275.000	1.240.000	3.515.000	64.72	Pengeluaran Pangan Tinggi	16914.0	12600.0	134.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
50	1.642.000	1.285.000	2.927.000	56.09	Pengeluaran Pangan Rendah	21089.0	12100.0	174.0	Cukup	Tahan Pangan
51	1.542.000	1.020.000	2.562.000	60.18	Pengeluaran Pangan Tinggi	19709.0	12400.0	158.0	Cukup	Tidak Tahan Pangan
52	1.572.00	1.720.000	3.292.000	47.75	Pengeluaran Pangan Rendah	19309.0	12500.0	154.0	Cukup	Tahan Pangan
53	1.760.000	1.390.000	3.150.000	55.87	Pengeluaran Pangan Rendah	12787.0	12100.0	105.0	Cukup	Tahan Pangan

Lampiran 5. Output SPSS

umur ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-35 Tahun	35	66.0	66.0	66.0
	36-45 Tahun	16	30.2	30.2	96.2
	46-55 Tahun	1	1.9	1.9	98.1
	56-65 Tahun	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pendidikan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	11.3	11.3	11.3
	SMP	10	18.9	18.9	30.2
	SMK	5	9.4	9.4	39.6
	SMA	30	56.6	56.6	96.2
	SARJANA	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pekerjaan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	35	66.0	66.0	66.0
	Wiraswasta	16	30.2	30.2	96.2
	Pedagang	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-26 Tahun	17	32.1	32.1	32.1
	27-34 Tahun	22	41.5	41.5	73.6
	35-44 Tahun	14	26.4	26.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	5.7	5.7	5.7
	SMP	7	13.2	13.2	18.9
	SMK	4	7.5	7.5	26.4
	SMA	35	66.0	66.0	92.5
	DIPLOMA 3	1	1.9	1.9	94.3
	SARJANA	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	6	11.3	11.3	11.3
	Pedagang	1	1.9	1.9	13.2
	Guru	3	5.7	5.7	18.9
	IRT	43	81.1	81.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	45.3	45.3	45.3
	Perempuan	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

umur balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-24 Bulan	12	22.6	22.6	22.6
	25-57 Bulan	41	77.4	77.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BB Kurang	2	3.8	3.8	3.8
	BB Normal	44	83.0	83.0	86.8
	BB Lebih	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

kategori pengeluaran pangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengeluaran pangan rendah	37	69.8	69.8	69.8
	Pengeluaran pangan tinggi	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

kategori asupan energy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	53	100.0	100.0	100.0

kategori ketahanan pangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tahan pangan	37	69.8	69.8	69.8
	Tidak tahan pangan	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori ketahanan pangan *	53	100.0%	0	.0%	53	100.0%
Kategori Status Gizi						

kategori ketahanan pangan * Kategori Status Gizi Crosstabulation

			Kategori Status Gizi		Total
			BB Kurang	BB Normal	
kategori ketahanan pangan	Tahan pangan	Count	1	36	37
		Expected Count	1.4	35.6	37.0
		% within kategori ketahanan pangan	2.7%	97.3%	100.0%
	Tidak tahan pangan	Count	1	15	16
		Expected Count	.6	15.4	16.0
		% within kategori ketahanan pangan	6.2%	93.8%	100.0%
Total	Count	2	51	53	
	Expected Count	2.0	51.0	53.0	
	% within kategori ketahanan pangan	3.8%	96.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.387 ^a	1	.534		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.356	1	.551		
Fisher's Exact Test				.517	.517
Linear-by-Linear Association	.380	1	.538		
N of Valid Cases ^b	53				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Dokumentasi





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 61870 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di Desa Tala Peta ”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Netty Auliana Pebrianti Br Barus**
Dari Institusi : **Jurusan D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

§ Ketuaa,

Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN SENEMBAH TANJUNG MUDA HILIR**

DESA TALAPETA

JL. BESAR TALUN KENAS - PENEN, KODE POS : 20363

SURAT KETERANGAN

No: 555 / SK / KD / TP-VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : MANASE BARUS

Jabatan : Kepala Desa Tala Peta

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : NETTY AULIANA PEBRIANTI BR BARUS

NIM : P01031118100

Jurusan : Gizi

Jenjang Studi : Diploma-III

Nama tersebut diatas benar telah mengadakan Penelitian di Desa Tala Peta Kecamatan Sinembah Tanjung Muda Hilir Kabupaten Deli Serdang dengan judul:

“Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan di Desa Tala Peta”

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Talapeta, 28 Juni 2021

Kepala Desa Talapeta



Lampiran 7

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Netty Auliana Pebrianti Br Barus

NIM : P01031118100

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, Oktober 2021

Yang membuat pernyataan



(Netty Auliana Pebrianti Br Barus)

Lampiran 8

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap : Netty Auliana Pebrianti Br Barus
Tempat/Tanggal Lahir : Penen, 27 September 1999
Nama Orang Tua : 1. Ayah : Tenang Barus
2 Ibu : Feronika Br Sembiring
Jumlah Saudara : 2 orang
Alamat Rumah : Jambi
No Handphone : 082307584753
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 101858 Talapeta
SMP Negeri 5 Tungkal Ulu
SMA Negeri 3 Tungkal Ulu
Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi
Hobby : Travelling dan menonton
Motto : Terasa sulit ketika aku merasa harus melakukan sesuatu. Tetapi, menjadi mudah ketika aku menginginkannya.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 1870/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita 12-59 Bulan Di Desa Tala Peta ”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Netty Auliana Pebrianti Br Barus**
Dari Institusi : **Jurusan D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001